1922
Lane Medical Library

Medizinische Fakultät der Universität Erlangen.

Auszug aus der Inaugural-Dissertation 1922:

„Ein Fall von Lymphangioendothelioma multiplex tuberosum."

Von
Carl Friedrich Funk aus Nürnberg.

Auf der Hautabteilung der Medizin. Klinik zu Erlangen wurde im August 1921 ein Fall beobachtet, der einen knötchenförmigen Hautausschlag über den ganzen Stamm darstellte. Die Vorgeschichte ist bedeutungslos. Die Hauteffloreszensen stellen Knötchen dar, deren Größe von stecknadelspitz bis erbsengroß schwankt. Die befallenen Gebiete sind gleichstark übersät mit diesen Exkrescensen, deren Farbe von blaßrot zu einem lividen Farbton hinüberspielt. Die Knötchen sind kleinrundlich, länglich oval oder polygonal, deutlich über das Niveau der Haut erhaben und von ziemlich derber Konsistenz.

Der Allgemeinkörperbefund ohne Besonderheiten: Das Blutbild zeigt eine starke Herabsetzung der einzelnen Zellarten.

Die anatomische Untersuchung ergibt nur geringfügige Veränderungen der die Geschwulstknötchen an ihrer Oberfläche überziehenden Epidermis. Bei der Analyse mit mittelstarker Vergrößerung erkennt man:

1. unter dem Epithel feinste kapilläre Hohlräume, die mit wandständigen Kernen ausgekleidet sind;
2. in einem sehr spärlichen Maschenwerk von Bindegewebsfasern Ansammlungen von hellen Zellen mit bläschenförmigem Kern, die teilweise in Gruppen zusammenliegen und am Rande einer homogenen Plasmamasse stark angehäuft erscheinen und den Eindruck von Riesenzellen erwecken. Fibroblasten bilden namentlich um die Großen dieser Gebilde eine Art Kapsel. Das Zwischengewebe ist dargestellt durch zahlreiche Fibroblasten und Rundzellen vom Charakter der Lymphozyten, eosinophil granulierter, polymorphkerniger Leukozyten. In der Nachbarschaft einzelner an Riesenzellen erinnernder Kerngruppen findet sich ein freier kern-

loser Raum aus homogenem Material, in dem oft feinste gelbliche Körnchen liegen. Die Gefäße der Unterhaut, Kapillaren und Präkapillaren zeigen eine auffallend starke Vermehrung der adventitiellen Zellen. Das Fettgewebe der Unterhaut ist nicht infiltriert, das hyaline Bindegewebe ist engmaschig, nicht ödematös, reich an elastischen Fasern, die im Bereich der Knötchen vollkommen fehlen. Ebenso scheinen in den kompakten Zellinfiltraten die Anhänge der äußeren Haut der Atrophie verfallen zu sein.

Bei der Zusammenfassung des ganzen objektiven Befundes und der daran angeknüpften Ueberlegungen gewinnt man die Ueberzeugung, daß vorliegender Fall eine Neubildung darstellt, die folgende Eigentümlichkeiten aufweist, durch das Auftreten von:

1. gewucherten Endothelien,
2. ausgesprochenen, entzündlichen Elementen,
3. Riesenzellen und Riesenzellen ähnlichen Gebilden,
4. krümmeligen, teils tropfigen, homogen-kolloid glänzenden Massen.

Somit dürfte die Neubildung mit dem Namen eines

Lymphangioendothelioma multiplex tuberosum

zu belehnen sein. Als Kritierien für diese Bezeichnung dürften folgende Punkte zu Recht anzuführen sein:

1. Die hellen Zellen sind durch Wucherung entartete Endothelzellen, deren Vorstufen sich unter dem Epithel als solche Zellen finden, die die feinsten, kapillären Hohlräume auskleiden.
2. Die zwischen den Zellen hinein abgelagerten Massen wären nach Borst als ein Produkt der Endothelzellen anzusprechen, die bei den Endotheliomen diese colloid homogenen Degenerationsprodukte liefern.
3. Das klinische Verhalten ist charakteristisch für ein Endotheliom in seinem Wachstum und keiner Neigung zum Weiterfortschreiten.

Emil Mühl, Bayreuth